

Особенности нарушений кровообращения при травме шейного отдела спинного мозга

Авторы: Дзяк Л.А., Сальков Н.Н., Цуркаленко Е.С. - ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепропетровск, Украина

Рубрики: Неврология

Разделы: Медицинские форумы



Статья опубликована на с. 144

Актуальность. В патогенезе позвоночно-спинномозговой травмы выделяют первичное повреждение, происходящее в момент травмы, образуя зону ушиба спинного мозга (СпМ), и вторичное, развивающееся в течение 24–48 часов, приводя к ухудшению состояния пациентов. В этом периоде формируются сосудистая дисфункция, ишемия, эксайтотоксичность и апоптоз клеток в перифокальной зоне. Однако роль сосудистых факторов в механизмах повреждений изучена недостаточно.

Цель работы: оценить нарушения кровообращения у пациентов со спинальной травмой и их влияние на развитие вторичных изменений в СпМ.

Материалы и методы. Проведено клиническое обследование, магнитно-резонансная томография (МРТ) и селективная ангиография (АГ) шейных и позвоночных артерий (ПА) 10 пациентов с ушибом СпМ, переломовывихом С4-С5.

Результаты и их обсуждение. У 60 % пациентов визуализирован коллатеральный кровоток при окклюзии обеих ПА, при этом отсутствовали расстройства стволовых и витальных функций. Коллатеральное кровообращение осуществлялось ветвями восходящих шейных артерий, анастомозирующим с ПА выше места их окклюзии переломовывихом и являлось важным фактором, ограничивающим повреждение СпМ. У 3 пациентов выявлено отсутствие контрастирования артерии шейного утолщения (АШУ) и ограничение сосудистого рисунка в ветвях ПА, восходящей и глубокой шейных артерий. Отмечен выраженный неврологический дефицит (ASIA — A), на МРТ — обширная область отека-ишемии СпМ в перифокальной зоне первичного повреждения. У 4 пациентов с выраженным очагом ушиба СпМ на уровне С4-С5 и незначительным неврологическим дефицитом (ASIA — D) при проведении АГ выявлено контрастирование АШУ, отходящей от проксимальных участков одной из окклюзированных ПА. Таким образом, наличие кровообращения в АШУ позволяет сохранить кровоток в СпМ, что ограничивает вторичное повреждение СпМ. Во всех наблюдениях обнаружен феномен раннего артериовенозного сброса в области очага ушиба, что, вероятно, происходит вследствие компенсаторного включения мелких анастомотических ветвей в спинном мозге.

Выводы. Выявлены особенности кровообращения при травме шейного отдела СпМ и их влияние на тяжесть травмы. Полученные данные открывают перспективу для эндоваскулярного лечения спинальной травмы.